SAINT - LUC MEDICAL

SOMMAIRE

N° 4 - 1978

Nous remercions le Père Frison de nous avoir remis le texte de son exposé. Aumônier de la Fédération Européenne des Médecins Catholiques il connait bien nos problèmes, c'est un grand ami qui nous parle.

REFLEXIONS CHRETIENNES sur la RESPONSABILITE POLITIQUE DES MEDECINS

Traiter un thème politique est toujours délicat ... Cela peut même, entre les partis, soulever des discussions passionnées.

Pourtant la politique est l'art de vivre ensemble en société et entre sociétés. Et l'on ne peut pas y échapper. Comme le dit Rivarol : « Si vous ne vous occupez pas de politique, la politique s'occupera de vous ».

D'ailleurs l'évangile lui-même nous invite à assumer nos charges politiques. A une question piège qui lui était posée : « Faut-il **ou** non payer le tribut à César ? », Jésus répond clairement : « Rendez donc à César ce qui est à César **et** à Dieu ce qui est à Dieu ». Il distingue les deux obligations mais pour les réunir par la conjonction de coordination **et.** On ne peut se soustraire à l'une, en arguant de l'autre. Il dit : **et**, non pas **ou.**

Remarquons aussi que le mot église est emprunté à la politique : ecclesia était le terme dont on désignait à Athènes l'assemblée plénière des citoyens responsables de la vie publique ...

Aussi, brièvement, nous allons examiner quelques-uns des problèmes politiques qui concernent particulièrement la médecine. Notre réflexion s'orientera dans 3 directions :

1) L'organisation de la profession;

2) Les lois sur le droit des gens à la santé et à la vie;

3) L'économie médicale.

I. ORGANISATION DE LA PROFESSION (*)

Depuis toujours la médecine a certains caractères d'une fonction publique. Déjà chez les primitifs, le sorcier guérisseur a sa place dans le clan : il est un personnage officiel, protégé, honoré, consulté et

(*) La Revue nouvelle a publié en octobre 78 une étude intéressante sur la question. Nous nous en inspirons.

dans certains cas, le clan collabore avec lui à la guérison des malades.

Dans les sociétés plus évoluées, le pouvoir politique se préoccupe de médecine et de santé (cf. Code d'Hammourabi, lois égyptiennes, versets de la Bible dans l'Ecclésiastique). En Grèce, Hippocrate formule le célèbre serment public et solennel. A Rome, César accorde la citoyenneté à tous les médecins de l'Empire et en même temps en limite le nombre. Dans la chrétienté constantinienne le service des malades devient une institution.

Actuellement de nombreux problèmes concernant la médecine l'ont du domaine politique. Par exemple l'organisation des études, les conditions d'obtention et l'exercice du diplôme, le fonctionnement de la médecine scolaire ou de la médecine du travail, l'installation, la répartition, l'administration des hôpitaux, des dispensaires et des centres de santé, les règlements d'hygiène, le financement des soins, etc...

Un problème est particulièrement urgent : celui de l'accès à la profession médicale.

Depuis quelques années on assiste à une sorte d'engouement pour la profession médicale. Les raisons peuvent en être diverses : l'attrait d'une relation privilégiée qui met en contact l'homme avec ses semblables, le prestige que confert le pouvoir sur la souffrance et sur la mort; le progrès spectaculaire que les techniques scientifiques nouvelles a permis dans la lutte contre la maladie; la liberté que garde un médecin dans l'exercice de sa profession alors que sur les autres pèsent des contraintes de plus en plus lourdes; l'aisance matérielle que semblent acquérir facilement les médecins . . .

Quoi qu'il en soit, dans les pays occidentaux, le nombre des médecins a doublé en vingt ans, alors que la population restait à peu près stable. On y compte environ 2 médecins (1 généraliste et 1 spécialiste) par 1000 habitants. C'est 10, 15 ou 20 fois plus que dans les pays en voie de développement (Afrique et Asie à l'exception de la Chine).

Dans le même temps, le nombre des étudiants a triplé dans les facultés de médecine. Cette augmentation (après une pause en 1972) semble continuer son accélération et devoir gonfler encore le volume des praticiens. On prévoit en France qu'il y aura, en 1985, 50 % de médecins supplémentaires et que plus de la moitié du corps médical aura moins de 10 ans d'ancienneté professionnelle. C'est un rajeunissement inouï.

Un tel phénomène comporte un risque d'encombrement. Il est une menace pour les médecins en place et peut occasionner, par voie de concurrence sauvage, la détérioration de la profession. Il faut trouver une solution. Laquelle ?

1. — Limiter les installations ?

Un projet des chambres syndicales belges propose de conférer à des commissions de programmation régionales le soin de déterminer par arrondissement le nombre de postes disponibles (comme cela se fait pour les pharmaciens ou les notaires).

Ainsi seraient défendus les intérêts des médecins déjà installés.

Mais il est difficile d'apprécier les besoins réels d'une population qui varient en fonction de l'âge, de la culture, des occupations, des épidémies imprévisibles.

Il est difficile aussi de quantifier le service fourni par les médecins (généralistes ou spécialistes, universitaires ou non, à temps plein ou à mi-temps, ayant un ou plusieurs cabinets.

De plus ne serait-il pas dangereux de figer, de fixer la structure médicale, de l'enliser dans une complexité administrative, de gêner son évolution et son progrès qui sont conditionnés au jour le jour par la demande, le besoin des gens.

De toute façon une telle solution laisse entière la question de l'arrivée dans la profession des jeunes médecins, plus nombreux que les emplois disponibles et qui donc seraient réduits au chômage dans l'attente de places éventuelles. Ils auraient un sort intolérable et créeraient rapidement une situation révolutionnaire.

2. — Limiter les étudiants ? (Numerus clausus).

Mais sur quelles bases ?

S'il est difficile d'apprécier les besoins présents en matière de santé, a plus forte raison les besoins à venir et ce (étant donné la longueur des études médicales) 10 ans à l'avance.

Et surtout comment juger la valeur des candidats ?

Autrefois on aurait tablé sur une bonne connaissance du latin et du grec !

Maintenant la sélection se fait sur la base de connaissances scientifiques précises et donc en grande partie sur les qualités de la mémoire. On ne tient pas compte d'aptitudes techniques si utiles pour la Radio et le laboratoire; d'habileté manuelle (indispensable pour la chirurgie; de l'intuition et du jugement si nécessaires pour poser un diagnostic, faire un pronostic, instituer un traitement; du don de relation humaine qui facilite le contact avec le malade et permet de saisir le lien entre le somatique et le psychique; de la capacité d'invention et de créativité qui rend féconde la recherche . . .

Tant d'étudiants en médecine ont peiné pendant leurs premières années d'études fondamentales et se sont révélés des médecins de

premier ordre, qu'à rendre trop stricte la sélection, on risque, sous le prétexte de protectionnisme, d'aboutir à un malthusianisme médical et d'appauvrir la profession en la meublant de têtes bien pleines et en la privant de têtes bien faites.

3. — Découvrir de nouveaux besoins, de nouvelles possibilités, de nouveaux débouchés ? Pourquoi pas ?

L'afflux des candidats médecins ne pourrait-il être une chance pour la santé ?

a) Pour la médecine de soins d'abord.

Les médecins (du moins beaucoup d'entre eux) sont actuellement encore surchargés. On a compté qu'en moyenne ils fournissent 62 h. de travail par semaine. Parmi tous ceux qui exercent des professions libérales ce sont ceux qui meurent les plus jeunes.

Si grâce aux jeunes recrues on pouvait leur aménager une aide, leur travail s'humaniserait, ils disposeraient de temps pour leur recyclage, pour leurs familles, pour leurs loisirs.

Les malades se plaignent de la difficulté qu'ils ont à obtenir une intervention rapide des médecins, d'avoir une conversation prolongée et une information détaillée au cours des consultations. Un nombre plus important de médecins, moins affairés, leur permettrait peut-être d'obtenir satisfaction.

Il y a aussi les régions, même dans le monde industrialisé, et surtout dans le monde en voie de développement, qui sont nettement sous équipées en médecins. On pourrait développer la coopération mais il faudrait prévoir la réinsertion, à leur retour, de ceux qui auraient fourni un service dans ce domaine.

b) Pour la médecine de prévention ensuite.

L'hygiène, l'éducation sanitaire restent des parents pauvres. Pourtant, au moins autant que la médecine de réparation, la médecine de prévention, la médecine des risques est importante et demanderait des effectifs et des compétences. Il y aurait là place pour de jeunes professionnels, bien formés, entreprenants et dynamiques.

c) Enfin ne pourrait-on envisager un nouveau secteur médical qui serait celui de la médecine positive ? La santé est une sorte de capital, aussi bien privé que collectif, qu'il faudrait gérer pour l'entretenir, le développer. Des essais ont été faits en ce sens dans le domaine du sport qui ont permis des réussites meilleures. De même l'action sur la maternité et la petite enfance a produit des résultats appréciables : les grossesses et les accouchements s'opèrent dans de meilleures conditions et les enfants sont plus beaux et mieux portants. Ne pourrait-on étendre cette action aux adultes pour les

aider à être plus sains, plus résistants, plus forts, plus équilibrés, plus épanouis, pour leur permettre de mieux vieillir ? Bref, c'est tout un art de vivre qu'il faudrait cultiver, qui demanderait des spécialistes de la santé et de la vie et compléterait ce qui a déjà été partiellement entrepris par quelques diététiciens.

On le voit, à condition de faire preuve d'imagination, il reste bien du travail à réaliser et bien des emplois à pourvoir dans le domaine médical. Et plus que la peur de la concurrence, c'est une volonté d'accueil que nous devrions avoir pour les candidats médecins, et c'est un service d'information et d'orientation que nous devrions mettre à leur disposition.

A prendre l'initiative de cette ouverture d'esprit et de cœur, l'évangile invite les médecins chrétiens. La parabole des ouvriers à la vigne que Jésus racontait, nous dit, bien sûr, que Dieu est un patron comme on n'en fait pas, capable d'embaucher toutes les bonnes volontés, à quelque moment qu'elles se présentent. Mais elle nous invite aussi à entrer dans le jeu de Dieu et à faire nôtre son dessein. Les ouvriers de la première heure qui ne pensent qu'à leurs privilèges sont vertement réprimandés.

Comprenons que la parabole des ouvriers à la vigne s'applique très exactement à notre problème de l'accès à la profession médicale — et que nous avons à nous en inspirer pour le résoudre — Il ne s'agit pas de nous cramponner à des privilèges, de défendre une situation acquise mais de considérer la santé comme un vaste champ où le travail peut être partagé, amélioré, orienté vers de nouvelles perspectives — pour le bien commun des populations.

Il est possible que, malgré cela, il y ait trop de candidats à la médecine pour les postes disponibles qui correspondraient aux vrais besoins. Mais nous ne pouvons pas nous croire quittes pour autant. A l'heure actuelle, c'est dans toutes les facultés et non pas seulement en médecine que se pressent trois fois plus d'étudiants qu'il y a 20 ans. Il nous faudra dans nos sociétés accepter la nécessité d'une redistribution du travail et imaginer de nouvelles activités dans tous les domaines, afin que ceux qui sont de bonne volonté puissent prendre leur taille d'homme en exerçant leurs capacités et leurs compétences et, si nous voulons appliquer l'enseignement de la parabole des ouvriers à la vigne, l'actualiser, il nous faut faire en sorte que chacun puisse vivre et travailler.

II. LE DROIT DES GENS A LA SANTE ET A LA VIE

Depuis quelques dizaines d'années, les individus ont pris progressivement et de plus en plus nettement conscience de leurs droits.

Parmi ces droits, le droit à la santé et le droit à la vie.

1) Le droit à la santé exige des soins compétents, immédiats, efficaces, des installations perfectionnées de laboratoires, des équipements hospitaliers confortables; des informations, une participation à la décision; une certaine qualité d'accueil; une grande disponibilité du personnel médical. Du médecin, on attend tout ou presque tout, en fonction des progrès merveilleux réalisés dont on parle abondamment dans la presse. Il doit réussir. Tout échec, toute négligence, toutes insuffisance d'attention ou d'appareillages, tout erreur font scandale.

Aussi la profession médicale est l'objet de critiques plus ou moins agressives dans les conversations, la presse, les revues, les livres. Elle est parfois même globalement en question : ainsi dans la « Nemesis médicale » d'Illitch. Certains médecins font chorus, d'une manière un peu démagogique et renvoient sur l'Etat la responsabilité des défaillances. D'autres pratiquent une saine autocritique qui devrait servir à réformer, à améliorer, à compléter, à transformer la médecine.

Le signe du malaise qui s'installe dans la relation médecin-malade, est la multiplication des procès qui sont intentés aux médecins, avec la publicité qui leur est donnée. Le danger est qu'une telle tendance n'engendre la peur de la décision chez le médecin et ne le fasse hésiter à prendre des risques nécessaires, en cas d'urgence, pour le salut du malade.

En face de ce droit à la santé que les lois formulent de plus en plus précisément et que les tribunaux appuient par leurs jugements, il faudrait que s'élabore un droit médical qui fixerait les limites des obligations du médecin et lui laisserait la possibilité d'intervenir selon sa compétence, avec les moyens dont il dispose, en fonction de ce qu'il sait ou suppose être la volonté et le bien du malade.

2) Le droit à la vie correspond à un changement de mentalité et de mœurs qui s'opère dans la société actuelle de nos pays occidentaux. Il prend de multiples formes et correspond à l'abandon d'anciennes valeurs ou à l'adoption de valeurs nouvelles. C'est ainsi que le courant féministe cherche à promouvoir la femme, à la libérer des obligations qui pèsent sur elle, à lui donner plein droit sur son corps. C'est ainsi que le couple veut assumer librement sa responsabilité dans la paternité et la maternité. Il affirme son droit de donner la vie ou de la refuser selon son jugement, sa situation, sa santé, ses ressources, ses occupations... et de donner, autant qu'il est possible, à ses enfants une vie de qualité. C'est ainsi que l'individu revendiquant le droit à sa vie commence à envisager le droit à sa mort.

Le pouvoir politique dont le rôle est d'essayer de régler la vie en commun des citoyens d'un Etat, en tenant compte de la diversité de leurs opinions, de leurs idées philosophiques, de leurs convictions



sedorina
OMIKRON

Traitement rationnel des neuropathies et des insomnies nerveuses, à base de passiflore-barbiturique - polybromures - eupeptiques digestives - sirop hydroglycérique.

à cuillères
ou à cuillèrées
2-3 pro die
suivant le cas
en examen

- ☐ **insomnies**
- ☐ **excitabilité**
- ☐ **anxiété**
- ☐ **névrose cardiaque**
- ☐ **hypertension**
- ☐ **constipation spastique**
- ☐ **dérangement nerveux de la ménopause**
- ☐ **syndromes nerveux de l'enfance, etc.**

OMIKRON-GAGLIARDI
ETS. PHARM. MILAN (Italie)
échantillons sur demande:
STE BELGE
OMIKRON-GAGLIARDI
76, rue de Stassart
BRUXELLES 5

religieuses va légiférer en tentant de trouver des lois qui leur donnent satisfaction.

a. Par exemple au sujet de l'avortement, des lois ont été votées ou sont en préparation dans divers pays.

Cela intéresse évidemment les médecins car elles modifient l'exercice de leur profession.

On comprend leur réticence devant la pratique de l'avortement. Généralistes, gynécologues, accoucheurs sont fondamentalement défenseurs de la vie, promotteurs de la vie en aidant à la naissance d'un être nouveau. En interrompant une grossesse, ils contredisent l'essence même de leur vocation.

Et les médecins chrétiens voient justement dans la libéralisation de l'avortement un recul par rapport à l'effort fait pendant 20 siècles de christianisme pour prendre le parti des petits et des faibles, des enfants.

Nous ne voulons pas ici reprendre le débat moral sur l'avortement.

Mais qu'il y ait loi ou non, il nous semble que pour un médecin chrétien l'important, l'essentiel reste l'attention particulier aux cas qui se présentent et aux situations qui provoquent les demandes d'avortement : situation de cette femme, de ce couple, de cette famille; difficultés qu'ils connaissent et au milieu desquelles ils se débattent. On ne peut se retrancher derrière une loi libéralisant ou interdisant l'avortement, sans se soucier des problèmes posés. Il faut les prendre en charge, écouter, conseiller, orienter vers les institutions sociales existantes et militer pour qu'elles correspondent aux besoins, bref, tout mettre en œuvre pour trouver une solution la meilleure possible.

b. Un autre exemple est celui de l'euthanasie. En même temps que le droit à vivre sa vie, se forme le droit d'y échapper si elle devient intolérable, le droit à sa mort. Dans quelques pays on a pensé à légiférer en la matière. Que peut faire le médecin en présence d'une demande qui lui est adressée par un malade gravement atteint, engagé dans un processus inéluctable, incurable, souffrant affreusement ? Il est le témoin impuissant de la souffrance et de l'angoisse du malade. Il sait que son rôle est d'apaiser la souffrance. Le seul moyen dont il dispose serait de l'abréger. Mais, par ailleurs, il est par profession le lutteur contre la mort et tout malade, pour se confier à lui, a besoin de croire qu'il mènera son combat inconditionnellement, de toutes ses forces et jusqu'au bout, qu'il ne baissera pas trop vite les bras. Le médecin sait aussi par expérience que, même si dans un cas son effort est voué à l'échec, il peut être l'origine d'un progrès qui servira à d'autres. Cruel dilemme ! Une loi n'arrangerait rien et

n'aiderait pas à le résoudre. Comment formuler cette loi ? Quand l'appliquer ? Qui s'en chargerait ?

Il reste qu'il faut prendre en compte cette souffrance et chercher par tous les moyens à la calmer, à la masquer. Des progrès, semble-t-il, pourraient être faits dans la recherche sur la physiologie et la thérapeutique de la douleur. Et l'enseignement de cette thérapeutique devrait être développée dans les facultés.

Il reste qu'il faut prendre en compte et faire prendre en compte par l'entourage l'angoisse du moribond, lui assurer un accompagnement attentif, discret, délicat, affectif, jusqu'au bout de sa vie.

Et si, par désespoir, dans des cas extrêmement rares, dans des situations excessives, un incurable à bout de souffrance abrège son agonie, s'il obtient de son entourage une aide dans ce sens, ne jugeons pas, et sachons comprendre, sans avoir besoin de loi pour l'innocenter, que la gravité de l'acte est à la mesure de ce qui a été enduré.

Quelle peut être l'attitude chrétienne en face des droits et des lois dont nous avons parlé et où le médecin est impliqué ? Pour la savoir il faut nous souvenir que le Christ s'est situé librement par rapport aux droits et aux lois. Il ne niait ni leur importance ni leur utilité. Mais il a souligné qu'ils sont pour le bien des hommes et que s'ils se retournent contre quelqu'un, il faut faire une exception. « Le dimanche est pour l'homme et non l'homme pour le dimanche ». Et il guérira même ce jour-là. De même pour le jeûne et les autres obligations légales. Le Christ est attentif à chaque cas particulier. Il prend chacun où il en est, sans l'enfermer dans une morale, sans lui dire qu'il a tort. Il correspond au besoin immédiat, personnel. Il a une attitude adaptée à chaque cas dans sa réalité. Quand on le lui reproche, il se défend en disant que c'est une attitude médicale : « Je ne suis pas venu pour les bien portants, mais pour les malades ». Les médecins chrétiens prolongent, représentent dans l'Eglise et dans le monde cette attitude du Christ, cette attitude médicale. Ils ont à l'exercer en se défendant au besoin contre l'emprise des lois qui risqueraient de les ligoter. Si un droit du médecin devait exister, ce serait pour leur garantir une liberté par rapport aux lois, pour leur laisser une latitude leur permettant d'agir, en leur âme et conscience, même en dehors des normes, pour le bien concret de celui-ci ou de celui-là.

III. L'ECONOMIE MEDICALE

La socialisation de la santé et de la maladie a transformé radicalement les conditions de la relation médecin-malade.

Autrefois le médecin utilisait les ressources personnelles du malade pour le soigner. Au besoin il y allait de sa poche. Il pouvait aussi

avoir recours à des organismes charitables dans la mesure de leur bon vouloir.

Actuellement c'est la communauté nationale qui se déclare solidaire de celui qui a besoin de soins et, presque sans réserve, l'assure de son soutien. Le médecin devient ainsi l'ordonnateur de dépenses publiques et peut disposer, non pas sans contrôle, mais presque sans limites, de ressources considérables.

Dans le même temps les moyens médicaux se sont multipliés, complexifiés, sophistiqués, dans les laboratoires, les cliniques et les hôpitaux. Grâce à eux tout est ou semble devoir devenir possible : transplantations d'organes, appareils de suppléance des poumons, des reins, du cœur, prolongement de la vieillesse, réanimations spectaculaires allant jusqu'à faire reculer la mort au-delà du comas dépassé. Tout cela coûte cher en matériel, en installation, en personnel et donc en argent.

La consommation médicale n'a pas cessé d'augmenter au cours de ces dernières années. Dans les pays industrialisés, l'accroissement des dépenses de santé (dû surtout à l'hospitalisation et aux prestations techniques) est proportionnellement plus rapide que l'accroissement du revenu national brut.

Où allons-nous ? On a calculé par exemple qu'aux U.S.A. toutes les ressources nationales ne suffiraient pas pour offrir la survie par dialyse à tous ceux qui en auraient besoin, et que 60.000 infirmières seraient nécessaires pour réaliser une couverture suffisante en soins coronariens intensifs. Or, on en forme seulement 1.000 par an ! La médecine va-t-elle dévorer tout le budget de l'Etat ? La vie, dit-on, n'a pas de prix. C'est vrai. Mais va-t-on mourir de faim tout de suite pour ne mourir de maladie que plus tard ?

Aussi, de plus en plus, se pose un problème de limite et de répartition qui est d'ordre économique et qui concerne le médecin. Malgré sa tendance à l'isolement dans sa spécialité, il lui faut agir en pensant que ce qui est utilisé pour l'un est pris sur la masse commune, donc sur les autres.

Il est nécessaire que les médecins s'intéressent à l'équilibre d'une économie politique où le budget santé trouvera sa juste place parmi les autres chapîtres, sans risquer de les compromettre gravement. Il est nécessaire que les médecins pensent à la répartition de ce budget santé entre les différents secteurs médicaux : recherche, prévention, soins, et entre les différents établissements et services à travers le pays.

De plus en plus on constatera que les moyens très coûteux seront limités et seuls quelques-uns pourront en profiter. Lesquels ? Qui en décidera ? En fonction de quels critères ? argent, âge, situation sociale ou familiale, chances de succès ? Verra-t-on, comme en Chine,

un Comité politique d'établissement faire les choix ? Grave problème que le médecin devra contribuer à résoudre pour éviter des injustices terribles dans la répartition des soins, des interférences partisanes, et assurer un bon usage des ressources dont il disposera.

L'établissement d'une économie médicale est à envisager sérieusement. Le médecin doit en être, semble-t-il, la pièce maîtresse. Mais la population tout entière doit y être intéressée. Et il est souhaitable que progresse à tous les niveaux une éducation sanitaire qui rendrait les gens plus capables de gérer leur santé et les moyens de la préserver ou de la retrouver non seulement pour le bien individuel, mais aussi pour le bien commun.

A concevoir cette économie, saint Paul nous invite dans la 1ère épître aux Corinthiens. Il parle de l'Eglise comme d'un corps dont tous les membres et les organes sont reliés entre eux, sont solidaires, ont chacun leur place, leur fonction et sont à prendre tous en considération. Ainsi en est-il des société que nous formons. Les personnes dont nous avons la charge ne doivent pas nous faire oublier les autres et si nous appliquons nos soins à celles qui sont les plus proches, nous devons aussi prendre en compte l'intérêt de la communauté à laquelle elles appartiennent, l'intérêt des autres.

***

Au terme de ces réflexions sur quelques responsabilités politiques des médecins, ne peut-on dire que nous avons là matière à exercer magnifiquement le commandement unique, central, essentiel que le Christ nous a laissé après l'avoir vécu lui-même jusqu'à donner sa vie pour le salut de chacun et de la multitude.

Accueillir de jeunes médecins et partager le travail avec eux, être dévoué au cas particulier et correspondre à son besoin, rester attentif au bien commun et chercher la juste répartition entre les hommes, ne sont-ils pas des activités où le médecin chrétien peut donner la mesure de sa charité ?

P. FRISON

L'AVORTEMENT
OU LA VICTOIRE DU MENSONGE

Le 21 octobre à Louvain la Neuve, l'Association des Médecins pour le respect de la vie a organisé un symposium : le Médecin face à l'avortement.

Ce fut une réunion intéressante, riche d'enseignements; des personnalités de France, des Pays Bas et de Belgique ont exposé le vrai problème de l'avortement dans le monde, son aspect politique et démographique, son aspect moral et juridique.

Par la presse et surtout chez nous par la radio, le grand public est invité à découvrir les bienfaits de ce qu'on nomme pudiquement « une interruption de grossesse » cette heureuse évolution des mœurs...

Le Centre d'Etudes Familiales (1) vient de publier un rapport établi par une Commission de Juristes, de Médecins, de Mandataires Politiques et d'Universitaires.

C'est une réfutation nette et précise des arguments invoqués en faveur d'une libéralisation de l'avortement.

Nous connaissons les motifs le plus souvent évoqués :

1. la loi doit consacrer un état de fait.

2. L'avortement légal résoudra le problème des avortements clandestins. Remarquons que l'avortement serait criminel, non par ce qu'il tue, mais parce qu'il tue clandestinement !

3. l'avortement sans risques, est le privilège des femmes riches.

4. La législation actuelle impose à toute la population des interdits inspirés par la religion chrétienne.

5. L'avortement devrait être autorisé lorsque la vie de la mère est en danger.

6. L'avortement devrait être autorisé lorsque l'enfant risque d'être handicapé.

7. L'avortement devrait être autorisé lorsque la grossesse est la conséquence d'un viol.

Il serait fastidieux d'exposer la réfutation de chacun des arguments cela a été fait souvent, leur non valeur a été mise en évidence. On est stupéfait devant tant d'hypocrisie et de mauvaise foi.

Voulez-vous connaitre l'impact d'une loi libérant l'avortement ?

Tandis que dans les pays pauvres, l'Inde par exemple, les enfants sont très nombreux, en France ou la loi VEIL a libéré l'avortement, en 21 mois — de janvier 1975 à septembre 1976 — près d'un million d'avortements ont été réalisés (Prof. Soutoul).

C'est une flambée d'avortements qui s'est produite dans le seul état de New York, après la mise en application de la loi « libératrice » (1970) en quatre ans le nombre d'avortements est passé de 50.000 à 700.000. En 10 ans la libéralisation de l'avortement entraine une chute de 40 % de la natalité. L'expérience qui porte maintenant sur 20 ans et sur 400 millions d'hommes ne permet aucune hésitation : tout un continent tombe en dessous de la ligne de simple survie (Prof. Chaunu).

L'avortement est-il sans danger ? L'avortement n'est pas une opération bénigne, même s'il est effectué dans un milieu médical parfaitement équipé. Même bien fait, l'avortement peut laisser d'importantes séquelles, cicatrices utérines, stérilité, avortement à répétition, accouchement prématuré, immunité anti-rhésus, etc... sans parler des séquelles psychiques pouvant conduire au suicide. (Prof. Hervet).

---

(1) Le Centre d'Etudes Familiales : Avenue Delache 137 - 1050 Bruxelles.

PERSPECTIVES d'AVENIR

Il existe des associations pour l'étude des questions professionnelles, d'autres pour assurer notre formation médicale et scientifique; une société d'éthique et de morale médicale a été fondée il y a quelques années.

Un groupement des Médecins catholiques — notre société Médicale de Saint Luc — reste nécessaire, il doit assurer notre formation religieuse, nous aider à approfondir notre foi, à la rendre vivante; nous devons être des témoins du Christ.

Le monde se déchristianise, les couvents se vident et les prêtres sont moins nombreux. La famille devrait garder un rôle important dans l'éducation religieuse des enfants, mais la vie de famille a changé, les parents sont l'un et l'autre occupés, les enfants sont plus libres et plus indépendants; nos institutions dites religieuses sont elles encore religieuses ?

Sommes nous conscients de nos responsabilités ?

Nous devons compter sur nos aumôniers, ils nous aideront et leur influence restera efficiente. Nos réunions devraient plus souvent comporter une célébration eucharistique.

Nous suggérons encore d'étudier le renouveau charismatique, il apporte à ceux qui le vivent, réconfort et espérance.

Les charismes sont les manifestations de l'Esprit Saint.

Le Cardinal Suenens dans son livre UNE NOUVELLE PENTECOTE, expose les éléments de ce renouveau et cela fait réfléchir.

« Nous sommes, écrit le Cardinal, à l'un des grands tournants de l'histoire de l'Eglise; l'Esprit Saint suscite à travers le monde un renouveau spirituel d'une grande richesse ».

De ce renouveau charismatique les exemples qu'il cite sont nombreux et les témoignages convergents. Ce qui frappe c'est que l'Esprit Saint ait suscité en divers endroits du monde des expériences sinon identiques du moins analogues.

L'espérience initiale vécue par de jeunes universitaires en U.S.A. a gagné des ouvriers, des sortis de prison, des professeurs d'université, des religieux contemplatifs ou actifs des ordres les plus divers.

Notre seconde suggestion : souligner notre devoir de charité vis à vis du prochain, ceux qui nous entourent. Pensons nous aux misères

morales ou physiques que nous cotoyons et que parfois nous évitons de voir ?

Nous avons évoqué les sortis de prison, il y a tant à faire pour aider ces malheureux abandonnés de tous, rejetés par leur famille et la société. Ceux qui connaissent leurs angoissants problèmes insistent pour qu'on les aide et que l'on se penche sur leur misérable sort.

Nous vivons confortablement, nous n'avons pas faim, en Belgique notre standing sanitaire est bon.

Ceux qui ont eu le privilège d'aller en Inde au début de cette année sont revenus bouleversés. La-bas nous avons vu la misère, l'extrême pauvreté, le dénuement; nous avons été frappés par l'état de malnutrition de la population. Nous avons rencontré des lépreux, des enfants par milliers. Sur leur visage ni sentiment de haine ou de révolte mais la joyeuse et insouciante animation de l'enfance.

Nous avons eu le rare privilège de voir et d'entendre Mère Thérésa de Calcutta. Elle se dévoue, sans ménager ses peines, aux plus pauvres parmi les pauvres.

Voici brièvement résumé l'essentiel de son message tel qu'elle nous l'a exposé au Congrès International des Médecins Catholiques à Bombay. Des faits qu'elle nous a rapporté précisent sa personnalité. « La vie éternelle doit se bâtir sur l'amour de Dieu dont témoignent nos actions envers nos frères et nos sœurs; aimons nous les uns les autres, comme Dieu a aimé chacun de nous : avec amour, avec compassion, avec pardon. Nous ne pouvons pas pardonner si nous ne reconnaissons pas que nous avons besoin de pardon et le pardon est le commencement de l'amour ».

Mère Thérésa a des refuges pour malades et mourants indigents. Voici un fait émouvant qu'elle nous a rapporté : Une femme était mangée vivante, son corps couvert de vers. Je la portai chez nous, je l'ai lavée et soignée et je l'ai mise au lit; elle a eu alors un sourire si beau sur son visage ! Elle prit ma main et prononça juste un mot « Merci » puis elle mourut.

Telle est la grandeur de l'amour, Mère Thérésa ajoute : cette femme m'a donné plus que je ne lui ai donné. Nous ne connaissons pas la grandeur et la beauté de nos pauvres et combien ils sont dignes de notre amour.

Un autre exemple mérite aussi d'être rapporté. Il y a quelque jours raconte Mère Thérésa un monsieur vint nous dire qu'une famille hindoue avec huit enfants n'avait plus mangé depuis plusieurs jours. J'ai pris un peu de riz et je suis partie les visiter. Je pouvais voir leurs visages émaciés et leurs yeux luisants de faim. Je donnai le riz à la mère. Elle le partagea en deux parties et sortit. Quand elle revint je

lui ai demandé ou êtes vous allée ? qu'avez vous fait ? Elle me répondit : ils ont faim eux aussi. Eux, les voisins de la porte à côté, une famille musulmane, eux aussi avaient faim. Mère Thérésa a ajouté : ce qui me frappe le plus, est que cette femme savait que ses voisins avaient faim.

Nous avons rappelé la pauvreté en Inde, plus près de nous en Afrique il y a aussi beaucoup à faire dans tous les domaines. L'A.M.A.C. - Aide Médicale à l'Afrique Centrale - est bien connue de nos membres, plusieurs parmi nous y collaborent et s'y dévouent. Nous publierons prochainement un rappel de son activité, ce sera un sujet d'admiration devant les réalisations accomplies dans des circonstances difficiles et face aux détresses, un appel à l'aide.

Dr. MARCHANDISE

NOUVELLES DE SAINT-LUC

LA REUNION STATUTAIRE DU 15 OCTOBRE A L'U.C.L.

Une cinquantaine de membres étaient présents.

A la réunion des cercles francophones il a été donné connaissance de l'**activité du cercle de Liège (Dr Olfers).**

Au début d'octobre nous relevons la Messe des Médecins et en mars une Récollection avec les pharmaciens.

Parmi les sujets examinés : attitude thérapeutique dans l'alcoolisme, l'activité de Télé Accueil, 14 ans de contrôle de l'incapacité de travail, Sens et contre sens de la Résurrection, réflexions sur le suicide.

Parmi les projets pour 1978/79 : Expérience sociologique chez les charismatiques, Fille Mère en difficulté : une voie de salut, le bon usage des médicaments, Réforme de l'enseignement.

Depuis quelques jours le cercle de Liège a un « diacre conseiller » le Dr COLLON de Jemeppe.

L'activité du **cercle Saint Luc de Mons (Dr Orban)** est aussi diversifiée : Une messe en l'honneur de Saint Luc a réuni 25 Confrères, elle a été suivie d'un repas animé par un diseur montois.

Quatre réunions avaient été prévues, une dut être annulée en raison de la maladie du conférencier. Les réunions furent suivies par une quarantaine de personnes, confrères et épouses.

La diplomatie de l'atome par un haut fonctionnaire des Communautés européennes connut un vif succès; la menace qui pèse sur le pétrole dont les ressources s'épuisent risque d'avoir un retentissement social considérable. La seconde conférence fut donnée par le Prof. Basile « Un art de vivre pour les temps nouveaux », un résumé de cette causerie à paru dans la Revue. La troisième réunion fut agrémentée par un entretien éloigné des préoccupations religieuses ou sociales : un orateur nous entretint de « Contraintes, servitudes et liberté dans l'Art » ce qui nous a permis de comprendre mieux les caractéristiques de certains peintres contemporains.

Le **Docteur Delahaut** nous a adressé le compte rendu de l'activité de chacune des équipes de **Saint Luc de Namur.**

L'équipe dirigée par le R.P. DAVIN a abordé les sujets suivants :

la société actuelle oblige-t-elle les parents à revoir leurs principes d'éducation ? Méditation sur les Béatitudes, Que signifie pour nous la

fête de Noël ?, Pourquoi les jeunes disent-ils oui à l'Evangile et non à l'Eglise ? Ecoute d'enregistrement de 2 prédications du Père Bro à Notre-Dame de Paris à l'occasion du Carême (le baptême, la Pénitence), Etude de la lettre des évêques français sur Christianisme et Marxisme.

L'autre équipe dirigée par le Chanoine MANIET, après l'habituel souper de rentrée a entendu les orateurs suivants :

Abbé Léonard : le christianisme, Abbé Boxus : onze ans d'expérience pastorale au Guatémala, R.P. Detienne : 25 ans aux Indes, R.P. Lichterberger : communisme en Chine, Dr Arnould : relations actuelles judéo-chrétiennes en Belgique, M. Gouverneur : problème pénitencier, enfin une réunion commune avec le cercle des pharmaciens Sts Come et Damien a abordé le sujet des immigrés à Namur.

Une participation à la rédaction de St Luc a fait aussi partie des activités du Cercle de Namur

Les projets pour l'année qui commence, comportent des réunions communes aux deux équipes ou en association avec le cercle Sts Come et Damien, la participation à la rédaction de St Luc, une restructuration du Comité.

Le cercle de Bruxelles a organisé en collaboration avec les associations universitaires catholiques, une conférence du R.P. BONE sur la Résurrection, vue par un scientifique. Ce fut un exposé clair et précis; les auditeurs étaient très nombreux, ce fut un grand succès.

Une journée de réflexion au Monastère St André (Clerlande) à Ottignies eut lieu le 16 septembre; peu de membres ont répondu à l'invitation.

En fin de réunion, au cours d'un échange de vues très ouvert on a souligné l'importance de notre action, souhaitant développer notre propagande auprès des jeunes, en nous intéressant à leurs problèmes.

La réunion du Verbond, qui sera exposée dans la Revue témoigne de la vitalité de nos amis néerlandophones. Ils étaient nombreux parmi nous à Bruxelles le 15 octobre; les sections d'Alost, Anvers, Bruges, Brussel, Gand et Saint Nicolas avaient envoyé des délégués.

Le Conseil d'administration de la Société a été complété : le Dr Paul DESCHEPPER est nommé Président du Verbond succédant au Dr KLUYSKENS, notre actif et dévoué Vice Président de la Société. Le Dr August BUYS est nommé membre du Conseil d'Administration, ainsi que le Dr DE VRIENDT.

Sont nommés membres honoraires du Conseil, en témoignage de reconnaissance, les Drs DE GUCHTENEERE, KIVITS et Arthur THULLIEZ.

Notre trésorier le Dr MORELLE qui veille avec soin aux finances de la Société a exposé le bilan très favorable de la trésorerie. La cotisation des membres y compris l'abonnement à la revue est maintenue à 500 frs.

Avant d'aborder le thème à l'ordre du jour : La responsabilité politique du Médecin, le Président a rappelé que les membres de Saint Luc doivent vivre pleinement leur christianisme.

La réunion dont le thème était la responsabilité politique du Médecin n'était pas un meeting politique. Le sujet était examiné sous l'angle du service, du dévouement à la chose publique. Il faut s'intéresser à celle-ci, découvrir l'aspect social de cette contribution au bien être de nos concitoyens.

Deux personnalités avaient accepté de prendre la parole : le R.P. FRISON de Paris, rédacteur aux Etudes et Monsieur DHOORE, Ministre de la Santé Publique et de la Famille, l'un abordant l'aspect religieux et le second son aspect social.

Leur exposé fut très intéressant et longuement applaudi.

Il faut et c'est indispensable, maintenir un contact avec nos hommes politiques, rapports imprégnés de diplomatie qui n'exclut pas la fermeté, poursuivre une étude des problèmes sous tous ses aspects.

Il serait souhaitable que l'Ordre des Médecins et les Facultés de Médecine épaulent les Syndicats Médicaux. Nos revendications auraient plus de poids, nos problèmes seraient examinés avec plus de sérieux, la défense de notre profession serait plus musclée.

WEEK-END à ORVAL 17 et 18 mars 1979

A l'initiative du Dr Farber de Luxembourg qui préside la Société Médicale de St-Luc au Grand-Duché, nous organisons à Orval un week-end de réflexion avec nos amis grand-ducaux. Nous vous invitons à vous inscrire au Secrétariat, avenue de l'Yser 19, 1040 Bruxelles, avant le 28 février.